

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2010, lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, penduduk usia lanjut dikelompokkan menjadi tiga, yaitu kelompok usia prasenilis (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas), dan kelompok usia resiko tinggi (70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan). Menurut Sumiati Ahmad Mohammad, masa lanjut usia (*senium*) yaitu usia 65 tahun ke atas (Efendi & Makhfudli, 2009).

Lansia secara alami akan mengalami proses yang disebut sebagai proses menua. Proses menua merupakan akumulasi semua perubahan yang terjadi dengan berlalunya waktu. Perubahan ini menjadi penyebab atau berkaitan dengan meningkatnya kerentanan tubuh terhadap penyakit, yang berakhir dengan kematian (Silalahi, 2006). Pada proses menua akan terjadi berbagai macam perubahan yakni perubahan fisik, mental, dan psikososial. Salah satu perubahan fisik yang terjadi pada lansia adalah perubahan pada sistem persarafan (Efendi & Makhfudli, 2009).

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) memproyeksikan jumlah penduduk lansia 60 tahun akan meningkat dari 18,1 juta pada tahun 2010 menjadi dua kali lipat (36 juta) pada tahun 2025. Hasil sensus penduduk pada tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6 % dari jumlah penduduk (Menkokesra, 2013). Meningkatnya populasi lansia tersebut meningkatkan pula masalah kesehatan lansia yang dapat terjadi seiring dengan proses menua khususnya terkait dengan sistem persarafan. Salah satu masalah yang kerap kali terjadi pada lansia adalah kepikunan atau demensia senilis (Nadesul, 2011). Demensia merupakan kumpulan gejala penurunan fungsi intelektual umumnya ditandai minimal gangguan tiga fungsi yakni fungsi bahasa, memori, visuospasial, dan emosi (Pangkalan ide, 2008). Demensia senilis merupakan demensia yang terjadi pada lansia yang berumur > 65 tahun (Setiawan, 2014).

Sebanyak 5% lansia yang berusia 65 – 75 tahun menderita demensia dan akan meningkat dua kali lipat setiap 5 tahun mencapai lebih 45% pada usia di atas 85 tahun (Nugroho, 2010). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, jumlah seluruh lansia di dunia yang hidup dengan demensia diperkirakan mencapai 36 juta jiwa.

Jumlah itu diperkirakan akan meningkat menjadi lebih dari 115 juta pada tahun 2050.

Menurut Nadesul (2011) demensia dapat disebabkan oleh penyakit alzheimer, stroke, tumor otak, depresi, dan gangguan sistemik (gizi, elektrolit, hormon, virus, dan alkohol). Demensia pada lansia dipengaruhi oleh kondisi sel-sel otak, yakni hilangnya beberapa fungsi otak akibat hilang atau rusaknya sel-sel otak dalam jumlah besar termasuk menurunnya zat kimia dalam otak. Menurut Tamher & Noorkasiani (2009) usia lanjut bukan merupakan penyebab langsung terjadinya demensia tetapi demensia merupakan gangguan penyerta akibat perubahan-perubahan pada sistem saraf pusat.

Demensia memiliki 3 tingkat tergantung tingkat keparahannya. Tingkat demensia terdiri atas demensia ringan, demensia sedang, dan demensia berat. Pada masing-masing tingkat akan ditemui berbagai gejala yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan dapat membahayakan lansia itu sendiri (Santoso & Ismail, 2009). Gejala yang dirasakan antara lain adalah hilang ingatan baru-baru ini bukan hanya lupa saja, lupa kata-kata atau tata bahasa yang tepat, perasaan berubah-ubah (*moody*), kepribadian mendadak berubah, atau mendadak tidak berminat melakukan aktivitas, sulit memahami konsep abstrak seperti matematika, tersesat atau tak ingat jalan pulang ke rumah, tidak ingat cara

mengerjakan tugas sehari-hari. Gejala lain yang mudah diketahui diantaranya adalah gangguan memori, kesukaran menghitung uang kembalian, kesulitan melakukan rutinitas sehari-hari (mandi, berpakaian, menelepon, dan mengancingkan baju), tidak dapat menemukan jalan pulang ke rumah saat bepergian, sulit berkonsentrasi, serta lebih banyak menyendiri (Pangkalan Ide, 2008).

Menurut Stuart & Laraira (2010, dalam Setiawan, 2014) penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut antara lain dengan mengenal kemampuan-kemampuan yang masih dimiliki, terapi individu dengan melakukan terapi kognitif, terapi aktivitas kelompok dan senam otak. Senam otak adalah senam ringan yang dilakukan dengan gerakan menyilang, agar terjadi harmonisasi dan optimalisasi kinerja otak kanan dan otak kiri (Waluyo, 2010). Senam ini dapat mengaktifkan semua belahan otak dengan cara menstimulasi dimensi lateralis (otak kiri dan kanan), meringankan dimensi pemfokusan (batang otak dan otak depan), dan merelaksasi dimensi pemusatan (sistem limbik dan otak besar) (Dennison, 2008). Hal tersebut akan berdampak pada adanya koneksi neuron pada otak yang akan merangsang neuron sehingga dapat terjadi peningkatan fungsi otak (Sankanparan, 2010).

Festi (2010) menyatakan bahwa ada pengaruh senam otak (*brain gym*) terhadap fungsi kognitif lansia pada penelitiannya yang berjudul

“Pengaruh *Brain Gym* terhadap Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia di Karang WerdhaPeneleh Surabaya”. Rohana (2011) menyatakan bahwa senam vitalisasi otak meningkatkan fungsi kognitif lansia lebih besar dibanding senam lansia dalam penelitiannya yang berjudul “Senam Vitalisasi Otak Lebih Meningkatkan Fungsi Kognitif Kelompok daripada Senam Lansia di Balai Perlindungan Sosial Propinsi Banten”. Berdasarkan *survey* awal yang dilakukan oleh peneliti, jumlah seluruh lansia di Panti WerdhaHargodedali Surabaya sebanyak 40 orang. Berdasarkan data rekam medik, jumlah lansia yang terdiagnosa demensia sebanyak 20 orang (50 %). Rata-rata lansia tersebut sudah tinggal di panti selama 7,5 tahun. Intervensi yang dilakukan untuk lansia yang terdiagnosa demensia antara lain merangsang fungsi otak lansia dengan cara mengajak lansia untuk berjalan-jalan dan menyebutkan nama benda-benda, mengajak lansia untuk beraktivitas, dan terkadang melakukan pula senam lansia.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam otak terhadap tingkat demensia senilis di Panti WerdhaHargodedali Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh senam otak terhadap terhadap tingkat demensia senilis di Panti Werdha Hargodedali Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh senam otak terhadap terhadap tingkat demensia senilis di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi tingkat demensia senilis sebelum dilakukan senam otak di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.
- 2) Mengidentifikasi tingkat demensia senilis setelah dilakukan senam otak di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.
- 3) Menganalisis pengaruh senam otak terhadap tingkat demensia senilisd di Panti Werdha Hargodedali Surabaya.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan

gerontik untuk meningkatkan standar pelayanan dalam menangani masalah demensia senilis melalui senam otak.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### 1) Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberikan kontribusi bagi pelayanan keperawatankhususnya di bidang keperawatan gerontikdalam melakukan promosi kesehatan mengenai pengaruh senam otak terhadap tingkat demensia senilis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan lansia.

##### 2) Bagi Peneliti

Sebagai dasar untuk mengadakan penelitian-penelitian selanjutnya dan memberikan pengalaan, wawasan, dan pengetahuan di bidang keperawatan gerontik mengenai masalah demensia senilis.

##### 3) Bagi Lansia

Sebagai tambahan informasi mengenai pengaruh senam otak terhadap tingkat demensia senilis.

##### 4) Bagi Masyarakat

Sebagai referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan dan salah satu upaya untuk menyadarkan masyarakatakan pentingnya senam otak terhadap tingkat demensia senilis.